



Fehlern auf der Spur



Durch ihre Hände gehen eine Menge Schicksale. Das Team des medizinischen Fachbereichs Behandlungsfehler begutachtet im Auftrag der Krankenkassen Behandlungsfehlervorwürfe. Allein 2019 waren es über 1.400.

Ein falscher Tritt, ein Treppensturz. Nach einer unruhigen Nacht mit großen Schmerzen geht Elisabeth Solter (Name geändert) am Morgen nach ihrem Unfall zum Orthopäden. Der Facharzt diagnostiziert nach dem Röntgen eine verstauchte Schulter und eine beginnende Arthrose zwischen Schulterblatt und Oberarmkopf. Er verschreibt der 58-Jährigen Medikamente, Krankengymnastik und nach einer Woche anhaltender Schmerzen einen Spezialverband zum Ruhigstellen von Arm und Schultergelenk. Sowohl bei der ersten Röntgenuntersuchung als auch bei der Röntgenkontrolle acht Tage später übersieht der Orthopäde, dass sich Frau Solter die Schulter auch ausgelenkt hat. Das wird erst

vier schmerzhafte Monate später bei einer MRT-Untersuchung im Krankenhaus klar. Die Schulter ist bereits versteift. Eine Operation ist nötig.

„Das wäre der Patientin bei korrekter Auswertung der Röntgenbilder erspart geblieben“, sagt Professor Dr. Ralf Lemke, der den Fall gut kennt. Der Facharzt für Rechts- und Sozialmedizin leitet den medizinischen Fachbereich Behandlungsfehler beim MDK Nordrhein seit dessen Gründung 1997. Solter hat sich an ihre Krankenkasse gewandt. Diese wiederum hat nach einer ersten Vorprüfung den MDK Nordrhein mit einem Gutachten beauftragt.



Ein **Behandlungsfehler** ist jede ärztliche Maßnahme, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung die gebotene Sorgfalt nicht erfüllt. Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs schuldet der Arzt eine dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende Diagnose, Therapie und Aufklärung. Der fachmedizinische Standard wird begründet durch Richtlinien oder Empfehlungen der Medizinischen Fachgesellschaften oder der Bundesärztekammer sowie durch Entscheidungen der Obergerichte.

Diesen Weg sieht das Sozialgesetzbuch vor. Seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes 2013 sind die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen verpflichtet, ihre Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen zu unterstützen, die aus Behandlungsfehlern entstanden sind. Die Beratung von Krankenkassen und die Begutachtung von Behandlungsfehlervorwürfen gehört zu den Kernaufgaben des Medizinischen Dienstes. Die Gutachten betreffen nicht nur mögliche medizinische oder zahnmedizinische Behandlungsfehler, sondern auch die medizinische Beurteilung eines Schadens oder des Regressanspruches einer Krankenkasse. 1.436 vermutete Behandlungsfehler hat der Fachbereich 2019 geprüft. Nicht alle sind so eindeutig wie der Fall von Solter. „Knapp ein Viertel der Vermutungen haben sich als richtig bestätigt, drei Viertel allerdings nicht“, erläutert Lemke. Dieses Verhältnis entspreche dem bundesweiten MDK-Schnitt und habe sich über die Jahre nicht verändert. Rund zwei Drittel der Vorwürfe betreffen laut MDK-Statistik Krankenhausbehandlungen, ein Drittel den ambulanten ärztlichen Bereich. Die meisten Behandlungsfehlervermutungen und bestätigten Vorwürfe gab es 2019 wie schon in den Vorjahren in den Bereichen Orthopädie und Unfallchirurgie, gefolgt von Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Zahnmedizin.

Betroffene müssen nachweisen, dass ein Schaden auf das ärztliche Handeln zurückzuführen ist.

Zu Lemkes Team am Dienstsitz in Mönchengladbach gehören zwei Chirurgen/Unfallchirurgen, eine Internistin, eine Augenärztin und zwei Gynäkologinnen. Einige Fälle können sie in zwei Stunden klären, für andere brauchen sich mehrere Tage. Das liege auch an der zunehmenden Menge von Patientenunterlagen. „Wir bekommen auch schon mal einen Karton mit sechs, sieben vollen Ordnern, die man Seite für Seite intensiv durcharbeiten muss. Durchblättern reicht nicht, weil jedes Detail zählt. Durch unsere Hände gehen eine Menge Schicksale.“

Nicht alle Fälle löst der Fachbereich selbst. Lemke ist im Medizinbetrieb gut vernetzt und hat Kontakte in ganz Deutschland geknüpft. Rund 60 Fachmediziner erstellen Gutachten im Auftrag des MDK Nordrhein. „Dadurch sind wir in der Lage, in jedem Fachgebiet jeden noch so speziellen Fall zu begutachten“, erklärt der Chefgutachter. Er ist zudem Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) Ärzte und Juristen, die den Austausch zwischen diesen beiden Berufsgruppen fördern soll.

Aus Sicht von Patientenorganisationen ist die rechtliche Hürde für Patienten immer noch zu hoch, weil die Beweislast primär bei ihnen liege. Betroffene müssen nachweisen, dass ein Schaden tatsächlich auf das ärztliche Handeln zurückzuführen ist – die sogenannte Kausalität. Diese Beweislast kann sich umkehren, wenn der behandelnde Arzt gegen die Aufklärungspflicht oder die Dokumentationspflicht verstoßen hat oder wenn ein grober Behandlungsfehler vorliegt.



„Ein grober Behandlungsfehler liegt per Definition vor, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstößt und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf“, erklärt Lemke. „Dass der Orthopäde im Fall von Solter auf dem Röntgenbild die ausgereckte Schulter nicht gesehen hat, war solch ein grober Behandlungsfehler.“ Die Forderung nach einer generellen Beweislastumkehr zugunsten der Patienten sieht der MDK-Experte allerdings kritisch – aus ganz pragmatischen Gründen: „Wenn die Beweislast grundsätzlich beim Arzt liegt, steigen über kurz oder lang die Haftpflichtversicherer aus. Aber ohne Haftpflichtversicherung darf in Deutschland kein Arzt arbeiten.“

Wer einen Behandlungsfehler vermutet, hat in Deutschland neben dem Weg über die Krankenkasse weitere Möglichkeiten: Strafanzeige, Privatgutachten, Verbraucher- und Patientenverbände sowie die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern.

Die meisten Behandlungsfehlervorwürfe betreffen die Bereiche Orthopädie und Unfallchirurgie.



„Der Weg über die Krankenkasse ist für Patienten der einfachste. Man schildert seinen Fall und die Kasse übernimmt das Weitere“, erläutert Lemke. „Man benötigt keinen Anwalt, es gibt keine Meldefrist und die Begutachtung ist selbst bei einem bereits eingeleiteten Strafverfahren möglich.“ Anders als die von den Haftpflichtversicherungen finanzierten Gutachterkommissionen brauche der MDK für eine Expertise auch keine Zustimmung des behandelnden Arztes. Alles in allem seien durch diese Rahmenbedingungen die Erfolgsaussichten für die Betroffenen besser – obschon ein positives MDK-Gutachten noch keine Garantie für die anschließende juristische Auseinandersetzung sei.

Die MDK-Experten nehmen bei Bedarf auch Gutachten der Gegenseite oder der Schlichtungsstellen der Ärztekammern unter die Lupe. Zudem unterstützen sie die Krankenkassen im Klageverfahren. „Die meisten Fälle gehen aber gar nicht erst vor Gericht“, weiß Lemke. In etwa zwei Drittel der Fälle einigen sich die Krankenkassen mit den Haftpflichtversicherungen auf einen außergerichtlichen Vergleich. Anders sei dies bei Auseinandersetzungen mit sehr hohem Streitwert, etwa bei der Geburtshilfe. Da kann es um hohe sechsstelligen Beträge gehen und über viele Jahre durch alle Instanzen. Als Beispiel nennt Lemke den Fall, bei dem ein Arzt die Entscheidung zu einem Kaiserschnitt zu spät getroffen hat: „Es kam zu einem Geburtsstillstand, das Kind blieb stecken und wurde schließlich klinisch tot geboren. Es konnte wiederbelebt werden, hat aber durch den Sauerstoffmangel schwere Hirnschäden erlitten.“ In einem solchen Fall dreht sich der juristische Streit nicht nur um Schmerzensgeld, sondern auch um jahrzehntelange Folgekosten für die Kranken- und Pflegekassen. „Die Kassen sind gesetzlich verpflichtet, alle Ausgaben einzuklagen, die auf einen Behandlungsfehler zurückzuführen sind. Die entsprechenden Regressansprüche bewerten wir für die Krankenkassen aus medizinischer Sicht.“

Aus Sicht des erfahrenen Gutachters liegt der Grund vieler Auseinandersetzungen in Kommunikationsstörungen zwischen Patienten und Ärzten. Patienten hätten oft den Eindruck, dass sich der Arzt nicht genügend Zeit nehme und nicht ausreichend auf sie einginge. Zu mehr Patientensicherheit und weniger Behandlungsfehlern kann aus Lemkes Sicht auch ein systematisches Auswerten der Gutachten von MDK und Ärztekammerkommissionen beitragen. „Wir wissen durch die Statistiken, wo die meisten Knackpunkte liegen. Aber eine sorgfältige Analyse der Fehlerquellen gibt es bisher nicht. Wenn etwas bekannt ist, müssen wir daraus doch Konsequenzen ziehen.“